

물리치료

사단법인 대한물리치료사협회
Korean Physical Therapy Association



現代社會와 物理治療士의 價値觀

서울시 南部支部長 林 星 洙

우리는 지금 급속히 변천하는 社會에서 存在하고 있습니다.
 나날이 변모하는 國際社會 不安정한 國際政세 이러한 事實들을 지적하여 몇몇의 學者들은 불확실성 時代라 칭하고 있습니다.
 社會變動은 유사 이래 계속되어 내려온 現象이지만 특히 現代的 特征으로는 그 多樣性, 급격성, 力動性에 있고 미래의 變動에 대해서는 예측 不可能한것이 많습니다.
 오늘날의 社會變動은 個人問題에서 부터 크게는 인류전체의 문제에 까지 걸쳐서 파급되어 있고 物質的인 것 뿐만 아니라 意識的인 面에 까지 그영향은 놀라움게 미치고 있습니다.
 이러한 時代에 存在하고 있는 우리는 우리가 갖추어야할 物理治療士로서의 價値觀, 倫理觀이 확립되어야 할 時代的 使命感을 갖추어야할 時期에 이르렀다고 일컬어 질 수 있겠습니다.
 物理治療에 종사하는 사람은 누구나 한번쯤은 人間과 社會問題에 대하여 관심을 갖으셨으리라 생각됩니다. 더우기 우리가 살고있는 오늘의 급변하는 社會現像이 어떻게 進展되어가고 있으며 이러한 상황속에서 우리가 추구하는 人間像은 어떤 것이며 또한 우리의 指向할바 共同體의 方向은 어떻게 設定할 것인가 하는 問題는 우리들의 생각을 깊게 要求하고 있습니다.
 우리는 國外的으로는 오는 10월에 A. C. P. T. 총회를 개최하여야할 國家的인 使命感을 가지고 있습니다. Asia에 存在하고있는 여러나라의 物理治療士 분들이 오셔서 우리나라의 物理治療界를 觀察하여 갈것입니다.
 또한 國內的으로는 2,000명에 도달하는 物理治療士를 배출시키고 있으며 物理治療士를 배출시키는 4년제 正規大學 1개大學과 10개의 專門大學의 教育기관이 設置되어 있으며 30만이라는 身體障礙者 患者들이 國內에 存在하고 있는 實情입니다.
 급격히 産業化過程을 겪으면서 연일 급증하는 産業事故, 自動車事故로 인한 장애자는 급증되어 가고 있는 實情이며, 통증에 시달리고 고통받는 수많은 患者들이 많이 存在하고 있습니다.
 저도 이와같은 觀心과 생각을 안고있는 物理治療士의 한사람으로서 그간 機會가 주어지는 대로 이러한 걱정들을 함께 나누어 왔습니다.
 人間이란 根源的 意味는 漢字가 잘 說明하여 주고 있는것과 같이 「人 과 間」이 結合된 복수적 뜻을 가지고 있습니다.
 이말은 확대해 풀이하면 人間은 곧 社會라는 함축된 뜻으로 귀결지을수 있으며 人間性을 회복한다는 事實은 人間과 社會와의 接合點에서만 可能한 것입니다.
 이러한 觀點에서 볼때 人間性을 회복한다는 뜻은 무엇인가? 그것은 原理的으로 人間관계를 통하여 그리고 그 社會 集團의 期待와 規範에 따라 人間性을 회복한다는 意味입니다.
 다시 말하면 個人 혼자서는 결코 人間 다와질수가 없고 一定社會속에서 相互作用을 통하여서만 그것이 可能하다는 말입니다.

社會가 事物을 정확히 分別할 수 있는 知的 수준이 높아지고 아름다움을 아름답게 느낄 줄 알고 反人間的 처사에 의분을 느낄 수 있고 社會 全体에 인간존엄의 기풍이 편만하게 되는 社會, 그런 社會에서 人間이 바로 이뤄질 수 있다고 보는것입니다.

이런 社會는 인도정신을 동기화하는 社會를 통해 人間性을 회복하는 일은 즉 관계성 人間의 相互作用을 통해서 이루어진다고 할 수 있겠습니다.

여기에서 우리는 物理治療士로서의 根本的 事項을 지적할 수 있습니다.

우리는 患者와의 직접적인 治療를 통하여 어떠한 意味에서는 의사와의 관계보다 더욱더 밀접한 人間관계를 形成하고 있습니다.

사람은 누구나 그생각, 느낌, 行爲, 처해감 속에서 社會的契約과 關係를 지어가게 마련입니다.

실상 人間은 혼자 생각한다거나 行動한다는 말은 거의 成立될수가 없는 것입니다.

따라서 各個人이 삶을 살아간다고 하는 事實은 곧 自己와 어떤 對象을 관계지어 살아간다는 뜻입니다.

특히 現代社會에 있어서는 自己를 中心으로 하여 생각하여 볼때 수많은 對象, 事件, 事實들과 복잡한 關係를 지어 가면서 相互作用의 삶을 영위하게 되는 것입니다.

動物은 自己本能으로 對象과의 關係를 이뤄가는데 그치나 人間은 人格的으로 對象과의 바른 만남의 作用을 통해서 相互作用이 이루어지는 것이 特色이라 할 수 있겠습니다.

왜냐하면 人間社會는 결코 個體性에 머물러 수 없는 共同體性을 아울러 지닌 社會가 되어야하고 個人의 關係성에만 制約될 수 없는 만남의 교환을 必要로 하는것이기 때문입니다.

이러한 관계적 만남의 物理治療士로서의 몇가지 事實을 묶어서 생각할 수 있겠습니다.

「나와나」와의 관계적 만남속에서 個人에게는 主格的인 나와 客體的인 나가 있어 언제나 이 두「나」사이에서 문답이 이루어지고 評價를 하고 용기를 북돋우고 또한 좌절감을 가져오게도 합니다.

根源的으로 人間의 心理作用속에는 내 自身에게서 용기와 충동을 받으며 行動할 때가 많습니다.

내가 나를 無意味하게 되면 生命의 意味와 의욕을 잃어 버리게 됩니다. 내가 나를 價値化 시키는 일은 우리의 제일 첫째가는 課題입니다. 내가 나를 價値化 시키기 爲해서 우리는 知識을 배우고 技術을 익히고, 情緒를 세련하게 예절을 지내기도 노력하여야 되겠습니다.

主體的 책임적인 「나」를 확립해 주어야 物理治療士로서의 傳統을 세울 수 있는 것입니다.

두번째는 「나와 우리」와의 관계입니다. 나는 個人으로 우리는 團體로서(物理治療士協會)로써 대비시켜 볼 수 있습니다. 나는 獨立된 個人이면서도 集團의 個體로서의 위치에 있는 存在요, 우리는 뭉쳐진 集合體이면서도 각각의 個性의인 나를 受容, 組織化한 共同體입니다. 우리는 意識有體요, 나는 所屬個體입니다.

個人은 團體(協會)의 구성內容이요, 우리는 協會個體의 外的形成입니다. 그런데 個人의 自覺이 없으면 集團의 自覺이 생겨날 수 없고 個人의 意識이 確立되지 못하면 團體意識이 자라지 못하게 된다는 事實이 重要합니다. 個人이 아무런 主體的 自覺도 없이 다만 全體에 매몰되어 있으면 自覺된 團體(協會)意識은 생겨날 수 없다고 할 수 있겠습니다.

다시 말하면 各個人이 自覺的으로 協會의 運命을 같이 짊어지고 가겠다는 主體的 覺醒이 團體意識으로 發展될 수 있다고 보기 때문입니다.

이와같은 事實은 大韓物理治療士協會를 구성하고 있는 校單位는 각개인이기 때문에 協會集團의 각 구성분자가 되는 개인의 구체적인 像을 뚜렷하게 부각시키지 않으면 우리 協會란 추상적觀念에 지나지 않게 된다고 볼 수 있습니다.

個人의 구체적 像이란 하나하나 흩어져 고립된 存在로서의 個人의 像이 아니라 協會意識으로 연결된 協會共同體的 個人의 像을 일컫음입니다.

이와같은 個人의 人格속에서 協會를 內面化 시키는 作用이 되어야하며 나아가 各個人을 協會集團의 귀속개체로서 統合되어야 되겠습니다. 따라서 전체적으로 다져진 전인적人格속엔 必然的으로 生動하는 物理治療士의 精神이 내재되어 있고 「사람됨」이 「물리치료사의 됨됨이」로 떨어져 나가게 된다고 볼 수 있습니다.

세번째로 나와너와의 倫理的관계에서 이룩되는 관계입니다. 人倫의 根本은 나와너를 똑같이 尊嚴한 存在로서 價値化 시키고 行動하는데 있습니다. 人間의 相互作用에서 社會的 約束과 契約, 또는 制度와 組織이 이루어지는 것인데 이를 爲해서는 人格의 相互作用이 全制되어야 하는 것입니다. 人格의 相互作用은 만남에서 이루어집니다.

부버(M. Buber)는 진정한 생(生)은 만남이라고 보고 만남에서 예술과 작품도 창작되는 것이라 하였습니다.

人間이 本來지니고 있는 對話의本性에서 나-너의 만남이 이루어질 수 있다고 본 것입니다.

「너」가 얼마나 効用價値가 있느냐에 따라 人間관계의 基準을 設定할것이 아니라 人間이라는 이름때문에 人格의 關係를 이루어가야하는 當爲의 要請이 基本的으로 강조되어야 할 것입니다.

人間의 生命을 基本價値로서 尊嚴히 여기는 精神은 物理治療士의 哲學이요, 신앙이 되어야 하겠습니다.

네번째로 나와 그것과의 관계성 속에서의 問題입니다.

「그것」은 物質이라고도 할 수 있고 科學이라고 할 수 있고, 또한 인위적環境을 망라하여 이룰수도 있습니다. 이러한 것들은 現代社會의 近代化과정에서 대단히 重要的 要素들이고 또한 國家發展의 상징이 되기도

그런데 現代는 「나」가 「그것」에 의해서 支配당하는 現實속에 놓여 있는데 問題가 있습니다.

人間의 幸福을 物質 획득에서 추구하는 現代인은 계속된 物質 획득에 사로잡히고 거들된 욕구불만속에 좌절감이 쌓이게 되어 마침내는 인격분열증에 깊이 빠지고 말게되는 것입니다. 人間幸福의 內的自由에서 느껴지는 삶의 긍정적 態度입니다. 이리하여 나는 主體로서 그것은 客體로서 나는 目的的 存在로서 인식할 수 있는 價値次元의 理念的整理가 우리에게는 必要한 것입니다. 그것이 나를 통제할 수 있도록 價値化될 수는 없으며 나는 그것을 창조, 이용, 통제, 効用化할 수 있는 主體가 되어야 하겠다는 것이 나의 생각입니다.

以上에서 여러가지로 우리의 價値觀의 方向을 設定하여 보았습니다. 우리리들은 한포기의 풀과 한그루의 나무처럼 本來의 目的을 向하여 부단히 向上을 의지한다면 必然코 自己理想도 實現될 것이며 빛나는 未來에 보다 훌륭한 열매를 맺을 수 있음을 나는 확신합니다.

醫療保險 請求의 問題點



백진

물리치료실을 개설후 20여차에 걸친 의료보험 청구를 통하여 문제가 되었던 점을 열거하는 가운데 어떤 방법으로 제기된 모순점을 개선해 나갈 것인지 전회원께 전달하고자 이 글을 쓰는 바입니다.

진료비 심사내역 설명서

〈예A〉 1983년 8월 2일자 청구에 대한 의료보험공단의 회신

- 1항 : 상병명 및 진료내역 참조하여 사-15-1나는 사-15-1가로 조정합니다.
- 2항 : 사-14, 사-15 동시 산정은 진료내역 참조하여 사-14 일부 조정합니다.

1항의 상병명이란 Colles' 골절, 오십견, Sudeck's Atrophy, Arthro-Plasty of hip Joint 기타 다발성골절로 두 관절이상 운동치료를 요하더라도 사-15-1(운동요법 간단한 것)으로 624원 밖에 청구가 불가능하다. 2항의 사-14 일부 조정한다는 말은 골절·오십견·위축이나 강직으로 인한 통증을 호소하는 환자에게 TENS가 적용되지 않는다는 뜻이다.

〈예B〉 1983년 8월 4일 의료보험조합에 청구한 내용의 회신

- 1항 : 단순히 물리치료만을 위해 내원한 경우 공동심사위원회 결과 재진료는 주 1회만 인정됩니다.
청 구 일 자 1983. 8. 4
회신발송일자 1983. 11. 21
- 2항 : 사-13과 사-14 동시 산정시 사-14는 인정되지 아니합니다.

1항의 경우 주사나 투약을 할 경우 1주일 모두 재진료가 산정되고 있다.

골절·강직·위축 등으로 평상시에 전혀 통증을 느끼지 않는 환자에게도 재진료청구를 위해 계속 약복용을 권하고 있는 병·의원이 과연 없는지……

2항의 경우는 전인요법과 전기자극치료가 동일 치료효과가 기대되므로 동일 산정은 안된다는 뜻입니다.

좀 더 상세하게 설명하자면 H.N.P의 경우 전인요법을 해주면 TENS나 맛사지는 인정할 수 없다는 뜻.

HOT PACK, 초음파치료, 맛사지, 전인요법, TENS와 동통완화후 운동요법까지 해주면 최상의 치료가 되겠으나 청구가능한 것은 사-1, 사-6 혹은 사-11, 사-13, 사-15-1가 뿐이다.

〈예C〉 1983년 9월 12일 청구에 대한 회신(회신발송일 동년 10월 31일)

- 1항 : 동일치료효과가 기대되는 이학요법(물리요법)의 2종이상 시행시 그 주된 P.T만 인정됩니다.
- 2항 : 사-12-1나는 통증으로 인하여 운동요법이 곤란할 때, 여러가지 관절을 동시에 못할 경우 시행되며, 만일 부위에 일률적으로 회전축의 산정은 귀원의 적용착오로 사료되어 사 1에 준용되었습니다.
- 3항 : 물리치료만을 위해 내원했을 경우에 진찰료는 내원일수와 비교 조절되었습니다.

1항의 경우 예B 2항과 같은 해석이며, 2항의 회전축은 두뇌 및 척추 손상으로 인한 마비환자에게 Whirlpool이나 HUBBARD TANK의 사용은 물론 사-15-1의 청구도 쉽지 않다는 점이다.

재심청구를 하면 곧 해결될 듯 싶지만 액수가 많지않을 경우 시간이 아까워 그냥 넘기기가 다반사며 재심청구를 해도 오랜 시간이 걸리는 경우가 많다. 그러므로 HOT PACK보다 회전축이 훨씬 치료효과가 좋다는 것을 알면서도 심사과정에서 HOT PACK으로 산정되는 경우가 많으므로 기피하는 현상이 생기고 환자에게 보험환자라 팔세받는다는 불쾌감마저 유발케한다.

3항의 경우 진찰료는 주 2회 혹은 3회 인정되고 있었다. 웃지 못할 점은 8월 청구엔 즉 1회 진찰료가 산정되고 9월 청구에선 2, 3회씩 산정을 시키고 있어 일관성이 없다는 점이다.

〈예D〉 83년 12월 5일 청구의 심사내용을 보면,

- 1항 : 사-1과 사-3은 동일치료효과를 나타내므로 한가지만 인정합니다.
- 2항 : 사-13-1와 사-14-1가도 동일효과를 나타내므로 한가지만 인정됩니다.
- 3항 : 상병명과 진료내역 비교하여 물리치료 일부 조정되었습니다.

1항의 경우 오십견과 안면신경마비의 두가지 병명으로 밀줄까지 긋고 청구했지만 한가지만 인정한다는 해석이다.

즉 두가지 이상의 병을 동일병원에서 같은 시기에 치료받을수가 없다는 결과가 나온다.

2항은 <예B> 2항과 같은 뜻이며, 3항은 질병에 대한 치료방법은 심사위원의 판단기준에 합당하지 않으면 인정할 수 없다는 말이다.

<예E> 84년 5월 4일 청구의 회신은 5월29일에 와 제일 빨랐고, 내용은,

1항: 2의 다수 사-13과 사-14는 동일목적을 위한 요법이므로 한가지만 인정됩니다.

2항: 29의 다수 진로비공동심사위원회 심의결과에 의거 상병명과 비교 사-14-가는 심사 조정되었습니다.

1항은 <예B> 2항과 같은 해석이며, 2항의 경우 환자는 아무리 통증을 호소하더라도 심사위원회에서 인정하지 않으므로 TENS를 해 줄수가 없다.

그렇다고 일반숫자로 받다가는 언제 관계당국의 철퇴를 맞을지 모른다.

이외에도 심사내용이 접수된 것이 많지만 동일내용이 많아 생각하기로 하고 회보나 의사회 지침등을 통해서 명시된 P. T의 유전해석을 소개한 후 결론을 맺고져 한다.

의료보험관리공단 회보 제94호 (1983년 8월15일자)

<좌욕>

치핵등 수술 전후에 시행되는 좌욕은 입원환자에 한하여 자-2-1-나(1,730원)에 준용하되 1일당으로 산정한다.

다만 7일이상 계속 실시하더라도 좌욕은 실시한 날로부터 7회까지만 산정할 수 있다. 정상분만후 실시하는 좌욕은 별도 산정할 수 없다.

<Whirl Pool>

일종의 열기요법으로서 사지에 대한 전도열의 효과적인 수단인 물을 회전시켜서 피부에 기계적 자극을 주는 것으로 통풍의 완화·근육이완·보조운동의 효과가 있다. 주로 통증으로 인하여 운동요법실시가 곤란하거나 여러 관절을 동시에 HOT PACK을 못할 경우 시행된다.

요추염좌·척추이분증·테니스엘보우등이나 급성화농성염증·피부가 노출된 좌상등에는 적용증이 되지 않는다.

<초음파치료>

초음파기계를 사용하여 강직된 근육을 맛사지하는 방법으로써 근육통·견갑통·요통등에 효과적이다.

말초신경병성 및 심장부위·안면부위에 초음파치료는 원칙적으로 적용증이 되지 아니한다. 성장기 아동의 관절부위에 초음파치료는 Epiphysis성장에 지장을 초래하므로 바람직하지 않으며 골절직후 초음파치료는 금기사항이다.

1984년 6월11일자 인천직할시 의사회 의사회의 진로비 심사 지침

1. 허버드뱅크 속에서의 기능훈련시 운동요법은 별도 인정하지 아니하며 허버드뱅크치료만 인정된다.

2. TENS는 내장질환으로 인한 동통 및 다발성동통·급성화농성질환에는 인정하지 아니한다.

3. C. P에 실시하는 보이트법은 사-15-나로 산정한다.

4. 사경에 실시한 운동요법은 사-15-나로 산정한다.

참고로 휠선 전의 의료보험조합연합회 회보내용을 소개해 보면

재활의학과(82년 4월15일~82년10월14일)

<냉습포> Cold Pack, Refrigeration unit에 의한 냉습포를 시행시 사-1에 의거 준용한다.

<온열치료>

서로 다른 부위에 사-1, 사-2, 사-3, 사-4, 사-5 등의 온열치료를 시행하였다 하더라도 1회만 산정한다.

<견인요법>

추간판탈출증에 견인요법은 4~5주 정도 시행을 원칙으로 하며, 4~5주 정도의 물리치료로서 고정되지 않은 경우 수술요법을 권장한다.

재활의학과(81년 7월 1일~82년 3월)

<신체장애 운동요법>

사-15-가(신체장애 운동요법 간단한 것)는 골절시 3대 관절 및 足·手指관절에 한하여 시행할 경우 및 요통등에 시행할 경우 산정한다.

사-15-나(신체장애 운동요법-복잡한 것)는 뇌손상·척추손상·뇌졸중·척수 및 말초신경질환·다발성골절·다발성관절질환등에 시행할 경우와 보조기 및 의수족 장착훈련시 산정한다.

재활의학과(82년10월15일~83년 4월13일)

<초음파치료> 회보 제94호와 동일.

<전기자극치료> (TENS)

경피신경자극치료는 여러가지 통증완화요법으로 통증이 호전되지 않을 경우 시행하며 다음 경우엔 잘 실시하지 않는다. 뇌성마비·뇌혈관장애·말초신경병성·과긴장·관절강직·건염·오십견등.

견인요법이나 운동요법을 시행하는 경우 TENS는 인정하지 않는다.

이상의 여러 회신내용이나 회보·의사회지침등을 종합해볼때 우리P. T협회가 시급히 해결해야 할 문제점을 추려보면 다음과 같다.

1. 현실에 맞도록 사-15-가는 삭제시키고 기본이 사-15-나가 되도록 관계당국과 협의토록 해야 하며,
2. 사-15-나의 치료병명이나 범주를 분명히 해 줄것을 건의해야 하겠고,
3. 사-14와 사-15의 동시 산정이 곤란하다는 점은 어디에 근거를 둔 것인지 밝혀내고 시정해야 하며,
4. 병원경영면에서도 환자를 위해서도 HOT PACK 보다 Whirlpool의 효과가 훨씬 좋은 줄 알면서 청구상의 어려움으로 기피하는 경향이 많으므로 사-1의 숫자를 현실에 맞게 인상시키거나 사-12의 적용증의 폭을 넓혀야 하겠다.
5. P. T는 우리가 하면서 청구에 무관심한 나머지 의료보험수가가 열만지, 몇가지의 청구가 가능한 것인지조차 모르는 회원이 단 한명도 없게 하기 위해 진료수가에 대한 지침등에 관한 연수교육이 필요하며,
6. 진로비 청구에 있어 과다청구하는등 불신을 받을 행위가 근절되어야함은 물론 심사과정에서도 보다 신중하게 다루어 줄 것을 강력히 주장하여야 하겠으며,
7. 병·의원에 따라 심사등급이 현저하게 차이가 난

- 다는 낭설의 사실유무를 확인할 수 있는 방법을 강구하여 시정건의해야 하며,
8. 질환별 물리치료방법 및 숫자에 관한 안내서의 발행이 시급하고,
 9. 무엇보다 중요한 것은 2천명이 넘는 큰 협회이면서 심사위원회 한명도 들어있지 못하다는 사실을 부끄럽게 생각하고 우리의 권익보장을 위해 P. T에 관한 우리회원중 누군가가 심사위원회 위촉되어 투쟁할 수 있도록 전회원이 노력해야 하겠다.

Lumbar Manipulation(2)



한양대학병원 재활의학과 물리치료실
박 지 환

1. 엎드린 자세에서의 Lumbar Extension Manipulation



그림 1 우선 환자를 엎드리게 한후 충분히 이완시킨다. (척추와 주위조직을 최대한 느슨하게 만든다) 치료자의 왼손은 병변측 다리의 무릎밑을 잡고, 오른손은 치료하고자 하는 Lumbar spinous process에 갖다댄다.
병변측 다리를 서서히 들어올려 Full extension 상태가 되게한 후, 오른손으로 치료하고자 하는 Spinous에 짊고 높은 강도의 힘(High velocity thrust forces)을 순간적으로 밀어부친다.

2. 무릎을 구부린 자세에서의 Lumbar Extension Adjustment



그림 2 그림과 같은 자세는 Lumbar spine이 최대한 Extension된 상태에서 Pelvis를 안전하게 고정시킬 수 있는 Posture가 된다.

Pelvis를 고정시킨 자세(Femur와 90°를 이룬 상태)에서는 몸을 앞 뒤로 움직여, 상체와 Femur와의 각도를 다양하게 조정시킴으로서 목적하는 바 Manipulation을 달성할 수 있다.

치료자는 엄지나 Pisiform을 목적하고자 하는 Lumbar Transverse Process에 대고 날카롭고 낮은강도(Sharp, Low Amplitude Thrust)의 힘을 가한다. 손바닥의 Thenar Hypotenar Eminences로는 치료하고자 하는 Segment 부분 이외에도 힘이 분산되므로 바람직하지 못하다.

이때 “톡”하는 소리가 나거나, Articulation이 교정되는 것을 손끝으로 느낄 수 있다. (차후에도 언급하겠지만 일부에서는 Manipulation수행시 Sound가 꼭 들려야만 정확한 치료를 했다고 말하는데 필자는 그렇게 생각하지 않는다. 오히려 치료의 척도는 교정되는 소리로서가 아니라 치료자의 손끝에 예리한 눈이 달려 있어서 Feeling으로 느껴야 한다고 믿는다.)

3. Piriformis Syndrome에 대한 Point-Pressure Manipulation



그림 3 Low back pain 환자에게서 흔히 동반되는 Muscle Syndromes중 대표적인 것이 Piriformis Syndrome이다.

Piriformis Muscle은 환자를 옆으로 눕혀 병변측 다리를 Hip flexion, Adduction시켜보면 Acetabulum바로 위 근육이 굳어져 있어 쉽게 찾아낼 수가 있다. 환자를 그림과 같이 옆으로 눕히고 치료자의 팔꿈치로 약 30초간의 강한 압박을 Piriformis muscle에 지속적으로 가한다.

(이때 주의할점은 관절운동이나 Massage 형태가 배제된 Deep point-pressure만 가하여야 한다는 것이다)

바로잡습니다.

- 28호 2면 1. 그림 1과 그림 2의 순서바뀜
2. Abductor → Adductor
3. 그림 4의 설명중 90° → 90°
저자에게 진심으로 사과드립니다.



'84세계장애자 올림픽을 다녀와서

정진우

1984년 6월 16일부터 6월 30일까지 뉴욕 나소우 컨트리에서 개최되었던 84세계장애자올림픽을 무사히 마치고 귀국하게 된 것을 임원의 한사람으로 기쁘게 생각하며 우리회원 여러분들께 보고하게 된 것을 영광으로 생각한다. 또한 무엇보다도 뜻깊은 것은 이제 물리치료가 사회의 일각에서 뿐 아니라 국가적인 행사에서도 요청되는 필수요원이 되어가고 있다는 사실이다. 왜냐하면 로스앤젤레스에서 개최된 올림픽에도 우리회원인 신기문씨가 참석했었고 매스컴에 방영까지도 되었기 때문이다. 무슨일이든지 시작이 중요하다고 생각된다. 주지하는 바와 같이 이제 88년도 올림픽은 우리나라에서 개최하게 되며 정상인들의 올림픽과 장애자올림픽이 열릴 예정이다. 따라서 이때에는 틀림없이 많은 우리 회원들의 참여가 필요불가결한 일이 될것이라고 믿는다.

본인이 장애자 올림픽의 임원으로 참석하게 된것은 재활협회 사무국장인 민은식선생님의 추천에 의한 것이었으며 의료반의 보좌역을 맡아 부단장인 서광윤박사님을 보필하도록 임무가 주어졌다.

원래 장애자 올림픽의 참가 예정국은 54개국에서 2,300명이 참석할 예정이었으나 실제로는 44개국에 1,800여명이 참석했다.

우리나라에서는 선수 14명과 임원 14명 모두 28명이 참석하였다. 선수보다 임원이 많은 것 같이 느껴졌지만 실제로 88년도에는 우리나라에서 개최해야 되기 때문에 이 정도의 인원으로는 그 많은 경기를 보고 자료를 수집하고 특별한 게임의 룰을 알아야 하는데는 오히려 적은 인원인것 같았다.

우리 선수단은 맹인 3명, 뇌성마비 2명, 양하지무릎위절단자 1명, 기타장애자(모두 소아마비) 8명이 출전하였다. 결단식은 6월 7일 오후 2시 정립회관에서 개최되었고 미국으로 출발하기는 6월 14일 오후 6시 10분 발 KE018기편으로 앵카리지를 거쳐 곧바로 뉴욕 케네디의 공항에 도착하였다.

5년전에 교육차 뉴욕에 갔을때 착륙하기전 밤하늘에서 내려다본 뉴욕시내의 휘황찬란한 모습을 잊을 수 없어 계속 창밖을 내려다보았지만 이번에는 코스가 달라서인지 그런 광경을 보지 못하고 곧바로 공항에 내리게 되었다. 내려자마자 "라니"라고 하는 미국 여자가 우리를 마중하고 안내하였으며 이제부터 쫓라대는 미국땅에 도착했음을 실감하게 되었다.

밖에서는 교민들의 일부가 우리를 마중나와 있었으며 간단히 인사들을 교환한후에 대기하고 있던 버스에 올라타게 되었는데 이 버스는 장애자 전용 리무진 버스로서 휠체어를 태워 올릴 수 있고 내부에도 휠체어가 움직이지 못하도록 고정할 수 있는 장치가 되어 있었다.

처음에는 신기해서 사진을 찍고 법석도 떨었지만 그런버스가 선수촌안에는 너무나 많아 나중에는 그저 에스카레이트 타는 정도가 되었다.

버스로 고속도로를 한시간쯤 달려서 선수촌에 닿았는데 경찰들이 삼엄하게 지키고 있었고 우리는 철장이 쳐진곳을 이중으로 통과하여 큰 체육관같은곳에 내려 안으로 들어갔다. 그곳엔 벌써 영국을 위시해 서독, 향가리 등 몇나라가 이미 도착해 있었으며 우리는 그곳에서 곧바로 즉석카메라로 사진을 찍고 신분증을 확인하는 ID카드를 작성해 목에 하나씩 걸었다.

호프스트라 대학기숙사에 방을 배정받고 열쇠를 받았다.

방은 1인 1실 또는 2인 1실이었는데 나는 1인 1실 방에 묵게 되었다. 1인용 침대와 책상이 놓여 있을뿐 텔레비전, 라디오, 전화는 없어 문화시설은 빵절이었다. 화장실과 샤워를 공동으로 하게되어 있었다.

그날은 피곤도 하지만 바뀌어진 환경때문에 잠을 청해도 시차도 안느끼는지 제대로 잠도 못 잤다. 새벽에 일어나보니 밖에는 벌써 각나라 선수들이 아침체조와 조깅을 하기에 분주하다. 서둘러 임원회의에 참석하여 지시 사항을 듣고 아침식사를 하기 위하여 카페테리아엘 내려갔다. 대학구내식당이 왜 그렇게 큰지?우리가 묵고있는 기숙사는 우리나라 타워호텔같이 생겼는데 대학생기숙사라는데 13층의 타워가 6동이나 있었으며 모두 장애자가 사용하는데 조금도 불편함이 없이 꾸며져 있었다. 내부에는 엘리베이터도 있고 13층 꼭대기에는 50센트만 내면 자동으로 세탁도하고 옷을 말리는 건조기도 있고 휴식처와 혼자서 식사를 해먹을 수 있는 전기오븐과 스토브시설도 되어 있었다. 다만 후프트데스크에만 전화가 가설되어 있어 그점이 매우 불편했었다. 물론, 공동전화는 1층과 13층에 설치되어 있었다.

식당에 들어가기전에는 반드시 카드의 증명여부를 확인했으며 종사자는 대부분이 지원자였다.

식당엔 매일매일의 메뉴가 있기는 있어도 이곳이야말로 에덴동산같았다. 도대체 노란딱지가 붙은 카드만 목에 걸었으면 이곳에서는 무엇이든 마음대로 먹을 수 있고 가지고 나가서 먹을수도 있었다. (왜냐하면 경기장이 멀기때문에 식당에와서 먹을 수 없었으므로 런치박스에 넣어가지고 가게되지만 그런 사람들은 미리 신청하도록 요구하고 있다) 요는 쥬스면 쥬스종류가 있고 와르르 커피면 커피가 가지가지유유면 기름뽀유유, 초코유유 또 무슨유유, 과일이면 백화점 진열장에서나 보는 망과며 바나나며 메론등이 그냥 널려있어 집어먹으면 되니 이곳이 에덴동산이랄 수 밖에 거기다 빵이면 와르르 과자가 조르르 술종류는 별도로 계산하면 맛도보고 처음엔 3인분정도의 식사를 매일먹어 댔는데오히려 지나자 자연히 맛도 다보고 놀란 위장도 진정하게 되어 일인분도 제대로 못들게 되었다. 식사후에 모든 선수들은 경기에 임하기전에 필수적으로 받아야하는 장애에따른 선수들의 구별과 등급을 확정짓는 의학적검사를 받기 위하여 임원들과 동반하여 호프스트라대학 체육관으로 향했다.

세계장애자 올림픽에서는 우선장애의 구별은 맹인, 절단자, 뇌성마비, 기타장애자, (Les Autres : 프랑스말로써 그밖의 사람들)로 나누며 구별된 장애자별로 장애정도에따라 등급을 매기에 되며 같은 등급의 장애자에게 경기를 하게 되어있다. 올림픽경기의 코오디네이터이며 뉴욕시의 뇌성마비를 위한 체육교육과장인 후레드 코호씨는 장애자스포츠에 있어서 의학적검사와 분류는 비록

복잡하기는 하여도 장애의 정도에 따라 경기를 시행하는 것은 모든 선수에게 공평해야 하기 때문에 절대적으로 필수적인 요건이라고 강조하고 있다.

여기에서 잠시 장애자구별과 등급경기종목등에 대해 간략히 소개해 보기로 하겠다.

1) 맹인 (Blind)

- 가) 등급 B 1 완전맹인
- B 2 명암구별
- B 3 약 시

나) 경기종목

1. 육 상 : 달리기 100, 400, 800, 1500, 3000, 5000미터 달리기
 - B 1, B 2, B 3 모두 남녀에 해당된다.
 - B 1은 정상인의 팔에 끈을 매어 함께 달린다.
 - B 2는 레인 (Lane)의 한쪽에서 사람이 소리내어 길을 인도하거나 명암의 구별로 알수있는 비 얼큐를 사용한다.
 - B 3는 혼자서 뛰어야한다.
 400에서 5000미터의 장거리 경주는 볼수있는 사람이 곁에서 함께 달릴수있다. 그러나 경주하는 동안 코치하거나 조정하는것은 절대 금한다.

2. 수영 : 자유형, 배영, 평형, 버터후라이 50~400메타 또는 혼형 이 경기의 하이라이트는 혼합등급의 릴레이 경기이다.

3. 레슬링 : 이 경기는 단지 맹인만을 위한 경기이다.
 - 48키로에서 100키로그램까지 10체급으로 나누어 시합한다.

4. 골볼 (Goal ball) : 축구공만한 크기의 메디신볼을 사용한다.
 - 볼안에는 소리나는 종이 들어있다. 실내에서 경기를 하게되며 골대는 9미터로서 양쪽골문앞에 3명의 선수가 골을 지키며 공을 던져서 골안으로 들어가지 못하도록 하는 경기다.
 - 선수들은 눈을 완전히 가리고 시행한다.
 - 관람자들은 요란스럽게 응원해서는 안된다. 왜냐하면 이 스포츠는 맹인들의 예민한 청각을 필요로 하기 때문이다.
 - 이 경기는 남녀팀으로 나누어야 한다.
 - 등급은 의사나 스포츠테크니시안에 의하여 결정된다.

2) 뇌성마비

등급은 의사나 스포츠테크니시안에 의하여 결정된다. (따라서 이 부분은 앞으로 물리치료가 의학적 분류를 하는데 많은 도움이 필요하게 되리라 믿는다)

- 가) 등급 CP 1 : 전동차를 사용해야하는 가장 심한장애자

- CP 2 : 일반휠체어를 사용하는 4지의 장애가 심한장애자
- CP 3 : 결관절과 팔의 운동각도가 완전하고 손으로 잡고 놓을 수 있으며 2치체 또는 3치체로 사용하는 중등도의 장애자
- CP 4 : 상지의 힘이 강하고 속도를 조절할수있다 하지만 전혀 못쓰는 장애자
- CP 5 : CP 4와 같은 정도지만 크랏취를 사용할 수 있는 장애자.
- CP 6 : 4지에 장애가 있으나 보행가능한장애자
- CP CP 3와 같으나 적어도 2지 3지를 사용하여 걸을 수 있으나 절고 걷는 정도의 장애자
- 상하지에 조절기능이 잘 안되는자 예) 반신마비
- CP 8 : 아주경한 뇌성마비, 균형도 잘 잡고 눈동자조절도 가능한자

나) 경기종목

*슬라럼

1. 트랙과 휠드

CP 1에서 CP 4까지는 슬라럼 (Slalom) : 원래 스키에서의 활강경기인데 이곳에서는 회전경기를 의미함
경기를 한다. 이 경기는 뇌성마비가 심한 장애자들을 위한 경기로서 휠체어를 타고 휠체어 움직이는 방법과 조절방법에 대한 능력경기로 코스를 따라 휠체어를 타고 약간의 장애물을 지나며 네번돌기 절반돌기, 뒤로회전하기, 원형돌기, 8자돌기, 램프위로 올라가기등을 시행하여 가장 짧은 시간에 완벽히 해낸 사람이 승리하는 것으로 균형과 협조운동을 시험하는 경기이다.

*CP 2의 경우에는 발로 밀고 뒤로 휠체어를 달리는 60미터 200미터 경기가 있다. 이때는 절대로 뒤로 돌아보아서는 안되며 계속 뒤로 가다가 회전이 나오게되면 달리가 끝났다는 것을 알게되는 경기이다.

*휠드경기

원반, 투포환, 투창

장애가 심한 선수들은 콩주머니 같은 것을 던져서 또는 Clubs (곤봉같은것)을 던져서 정밀성과 거리를 측정하여 승부를 결정한다.
높이뛰기는 정상에 가까운 뇌성마비 선수들이 시행한다.

2. 수영

CP 1과 CP 2는 물에 뜨는 판을 사용하여 25미터 경기를 하고 그외의 CP선수는 배형, 평형 버터후라이를 50미터에서 200미터 까지 경기한다.
메들리 릴레이 경기도 시행한다.

3. 축구

축구는 두가지가 있는데 일반축구와 휠체어

축구가 있다. 휠체어축구는 양손과 양발을 사용할 수 있으며 핸드볼과 유사하다. 일반축구는 발로만 사용해야 된다.

4. 보치 (Boccie)

개인경기와 팀경기가 있으며 Nassau Community College field house의 실내경기장에서 열렸다.

하얀 타켓트볼(이것을 썸볼이라고 한다) 을 겨냥하여 자신의 볼이 근처에 갈수록 점수가 높다.

남녀구별없이 경기를 진행한다.

5. 사격(공기소총)

남녀구별과 장애등급에따라 시행한다.

Cp3와 Cp6는 한곳에서 Cp 4, Cp 5, Cp8는 다른 장소에서 한다. 사격거리는 10미터 떨어진 곳에서 한다.

6. 승마

승마는 2년전 덴마크에서 국제뇌성마비 체육대회때 미국의 4명의 승마선수가 선보임으로서 채택된 경기로서 남녀로 나뉘어 시합하며 Cp 1과 Cp 2, Cp 3과 Cp 6, Cp 4와 Cp 5, Cp 7과 Cp 8의 등급으로 나눈다. 다른 World Cup경기에서는 절단자와 기타 장애자도 포함시키고 있다.

7. 탁구

휠체어를 탄 사람과 보행가능자와 대별하여 경기를 한다.

8. 궁도휠체어 사용자나 보행자가 함께 경기를 하며 단지상지기능의 정도에 따라 시행한다. 남자와 여자의 경기를 나누어 시합한다.

이번 경기에서는 남자는 30미터와 20미터만 여자도 30미터와 20미터에서만 시발하여 총점으로 승자를 결정했는데 여기에는 주로 영국 사람들이 출전하여 행운을 잡았었다. 왜냐하면 경쟁자가 없었기 때문이다.

9. 싸이클

Cp 7과 Cp 8의 선수는 두발자전거를 사용하며 Cp 5와 Cp 6 또는 상지가 심한 장애를 갖고있는 사람은 특별히 제작된 성인용 세발자전거를 타고 시합하였다.

10. 크로스컨츄리

이것은 영국사람들이 산간에서 강이나 내를 건너며 숲속을 지나가는 경기인데 여기서는 Cp 6, Cp 7, Cp 8 선수들이 1000미터나 1500미터의 숲속장애물을 건너는 경기를 한다.

남녀구별하여 경기를 진행한다.

11. 역도

역도는 벤치프레스사체에서 시행하며 중량은 52키로그램에서 90키로그램 이상급까지 대별해서시행하며 상지의 기능이 120도 이상의 운동각도가 허용되어야 하며 균형감도 좋아야 한다.

3) 기타장애자

기타장애자는 Les Autres라고 표기하는데 이것은 불

어로 영어의 the others 즉 기타장애자란 뜻으로 쓰이고 있다.

예를들어 교통사고후 또는 신경근손상후 감염된 이후 장애가 생겼을 경우에 해당된다.

가) 등급

L 1 휠체어를 사용하며 앉아서 균형을 잘 잡지 못하며 잘 움직이지 못하는 선수

L 2 휠체어를 사용하며 앉아서 균형을 잘 잡지 못하지만 팔이나 손을 잘 쓰는 경우

L 3 휠체어를 사용하지만 잘 앉아있을 수 있는 선수

L 4 크라취를 사용하거나 보조기를 착용하거나간에 걸을 수 있는 선수

L 5 L 4와 같지만 팔의 기능이 정상인 선수

L 6 약간의 몸통이나 하지에 장애를 가지고 있는 선수

나) 경기종목

1. 트랙과 휠드

L 1 또는 L 3의 휠체어달리기는 60미터에서 400미터까지 있고 남녀로 구분 시합한다. 보행가능한 선수들의 경기는 100미터에서 1500미터까지 분류된다. 휠드경기는 투원반 투포환, 투창, 크립던지가 포함된다. 높이뛰기 종목은 없다.

2. 수영

모든종목이 다 포함된다. 25미터에서 시작하여 200미터 메들리 수영도 한다.

자유영, 배영, 평영, 버터홀라이가 있고 분류별혼성 릴레이경기도 시행한다.

절단자와 기타장애자가 함께할 수 있는 경기

3. 사격

공기소총: 남녀 각각 경기를 진행한다.

공기권총: 남자 480포인트

여자 320포인트

4. 궁도

개인경기와 팀경기로 나뉘어진다.

남녀 각각 Double FITA라운드로 시합한다.

남자 90미터 70미터 50미터 30미터

여자 70미터 60미터 50미터 30미터

남녀 공히 표준시발을 제외하고 288발을 기록시발하여 2880점 만점으로 선수 자신의 기록에 따라 총득점순위로 정한다.

5. 농구

휠체어 농구와 일반농구로 대별한다.

올해에는 남자선수들만 시합하게 되었다.

6. 탁구

휠체어탁구와 일반탁구

단식과 복식으로 나뉘며 남녀로 분리하여 경기를 진행한다.

7. 배구

앉아서하는 배구

남자들만 시행하며 6명이 한조가되어 코트는 낮게하여 절대로 엉덩이를 들어 올려서는 안되게 되어있다.

일반배구는 장애의 정도에따라 양팀의 장애 정도를 고르게하며 남녀 혼성팀을 만들어 배구를 한다.

8. 역도

뇌성마비에서의 경우와 같으며 여기서는 올림픽표준바와 무게를 사용한다.

4) 절단자

절단자의 선수분류는 절단된 정도에 따라 분류하며 다음과 같다.

가) 등급

- A 1은 양무릎위 절단자(both AK)
- A 2는 한쪽무릎위 절단자(single AK)
- A 3은 양쪽무릎 아래 절단자(both BK)
- A 4는 한쪽무릎아래 절단자(single BK)
- A 5는 양쪽팔굽위 절단자(both AE)
- A 6은 한쪽팔굽위 절단자
- A 7은 양쪽팔굽아래 절단자
- A 8은 한쪽팔굽아래 절단자
- A 9은 상지와 하지의 복합절단자

나) 경기종목

1. 트랙과 휠드

절단자는 트랙과 휠드에서 광범위한 경기를 가질 수 있다.

단거리 달리기는 남성은 100미터에서, 400미터 여성은 60미터에서 200미터 달리기를 할 수 있다.

장거리달리기는 남성은 1500미터에서 5000미터달리기, 여성은 800미터 달리기가 있다.

또 남성휠체어 레이스는 800미터달리기도 있다.

릴레이경주는 (4×100, 4×400)가 있다.

휠드경기는 투포환, 투원반, 투창경기는 휠

체어탄 선수와 보행가능선수와 구별하여 경기를 한다.

2. 수영

모든 종목의 수영경기를 한다.

100미터, 200미터, 400미터, 자유영, 배영, 평영, 버터홀라이 개인종목과 릴레이 경기도도 한다.

휠체어를 타는 선수들은 물안에서 시작한다. 그러나 보행가능선수는 일반 선수들이 사용하는 다이빙대에서 시작한다.

수영경기는 남녀의 혼성릴레이도 포함된다. 물론 분류대상은 같아야만 한다.

3. 잔디발볼링(lawn bowling)

이 경기는 특별히 설계된 잔디밭에서 시행해야 한다.

이곳에서는 아이젠하워파크에서 실시하였다. 이 경기는 영어권의 나라에서는 일반화되어

있는 스포츠이며 잔디밭에서는 썩볼에 가깝게 맞추어 조사치에 이르면 되는 경기이다.

이상과같이 장애자올림픽에는 장애의 정도에 따라 여러가지의 경기가 많이 열리고 있으며

맹인경기에서의 골볼이라든가 뇌성마비 경기에서의 슬라럼, 보치 클럽던지기, 휠체어 싸카,

씨팅발레이볼, 크로스컨츄리 같은 경기라든가 절단자에 있어서 런볼링같은 경기는

생소한 경기들이며 그에 대한 게임방법, 규칙, 경기장시설 및 설비등을 알아내기에는단

시간에 쉽게 결정될 일은 아닌것 같았다. 어쨌든 우리 선수들은 대체로 의학적 검사에서

무난히 통과되었으며 Medical Record 를 완전히 작성하게 되었다.

(다음호에 계속)

중앙회 소식

1984년도에 서울에서 개최되는 제 2차 ACPT총회 및 학술대회의 임원을 다음과 같이 선임 위촉하기로 1984. 8. 17 이사회에서 결의되었습니다.

** ACPT 조직위원회 **

*명회대회장 석일현 *대회장 김용주

면허번호	성명	근무처	면허번호	성명	근무처
87	백진	백진물리치료실	1	최태암	최태암침술원
25	이영태	명동 성모병원	15	오종택	중앙대학부속병원
100	김용천	신구전무대학 문	35	유인규	고대부속병원
69	김형섭	우신향병원			

**** ACPT 집행위원회 ****
* 위 원 장 정 진 우 * 사무국장 배 승 학

면허번호	성명	근무처	면허번호	성명	근무처
483	양택용	서울위생병원	214	임성수	한강성심병원
195	강정구	울지병원	309	임인혁	서울대학병원
285	함용운	고려보건전문대	263	김명수	산업재활원
227	양성주	제일정형외과	333	양임규	동일병원
492	고경철	서영동정형외과	376	김수인	용일병원
396	민경옥	동남보건전문대	157	신홍철	원광보건전문대
141	오경환	신구전문대	181	박정기	인제병원
104	김정숙	국립경찰병원	160	채수성	충남대학부속병원
153	안민규	강남성모병원	164	배성수	대구대학교
159	황환익	경희의료원	50	강현교	메리놀병원
129	표성봉	세브란스병원	346	김기호	춘천의료원

**** ACPT 준비위원회 ****

583	김경년	경희의료원	422	김화결	포항선린병원
318	김현혜	명동성모병원	444	김정주	중앙병원
188	김정임	산업재활원	445	김홍배	혜성병원
804	곽대덕	성빈센트병원	477	김용남	경희의료원
504	김정희	성빈센트병원	486	김영석	경희의료원
600	김두호	수원신경외과	424	나영희	원호병원
1216	곽순정	한일정형외과	218	문수진	강서제일병원
1239	김호봉	선병원	255	명철제	세브란스병원
45	김인숙	세브란스병원	216	박홍기	김천보건전문대
669	김영민	영등포성모병원	1160	박미숙	강동병원
451	김병호	시립아동병원	199	박옥화	한국병원
936	김경기	길병원	993	박승만	경희의료원
587	김경희	성빈센트병원	635	박지환	한대부속병원
417	김근조	서울정형외과	12	방수옥	고려병원
800	김근숙	한국병원	19	박순홍	한일병원
489	김윤태	전남의대부속병원	1300	박정숙	산업재활원
283	김지선	대구대학	1157	박명일	동수원병원
60	김지해	대전을지	1247	박상분	성빈센트병원
62	고주일	김영준정형외과	1150	박춘서	광성의원
209	김정현	동서울병원	228	박태준	대구정형외과
219	김선숙	안양병원	185	박영숙	계대부속동산병원
221	김승인	재해병원	910	배응숙	김두원신경외과
268	김영희	서울대병원	41	배정남	원주기독병원
539	김해석	해창한의원	67	박윤진	우신향병원
299	김정란	부평성모병원	516	박윤기	대구보건전문대
303	김여경	서울대병원	243	박옥종	소화재활원
341	김용권	세종병원	273	박재열	이대부속병원
394	김미숙	서안부음병원	325	박영만	의료보험연합회
415	김정훈	경희의료원	373	박래용	박신경외과
392	박혜경	백제성신병원	213	이석재	광명의원
1469	석미경	고대부속구로병원	232	이희수	부음의원
549	신경식	동보한방병원	238	임광수	재활의원
294	성인신	국립의료원	242	이현옥	지산보건전문대
362	심규만	녹십자병원	254	이재완	동서한의원
2	이복희	한대부속병원	528	이미숙	백진물리치료실
321	이재갑	강남성심병원	307	이연진	삼육재활원
472	원종일	남부병원	312	윤영자	서울대학병원
173	이재학	고려보건전문대	322	이영홍	김천보건전문대학
93	이현소	인천간호보건전문대학	328	이은주	서울의원
96	이소영	이소영재활사	381	은가숙	경희대부속병원
1176	엄기매	민중병원	403	이현희	성바로병원

면허번호	성명	근무처	면허번호	성명	근무처
490	은여복	한양대부속병원	409	안현숙	홀트아동복지회
957	우광석	삼육재활원	411	이경혜	삼육재활원
964	이행규	을지병원	416	윤희중	목포실업전문대
469	이정근	국립의료원	433	이미희	남서울병원
496	유형근	영월의료원	435	오미석	영동병원
1275	이인학	대전한방병원	438	이진우	한강성심병원
253	이재형	원광보건전문대학	449	임광희	전북의대병원
135	이정옥	대구과티마병원	455	이춘영	산업재활원
148	이복순	한독병원	463	이미자	삼육재활원
33	위석희	세일정형외과	467	엄미란	동남보건전문대
77	오상열	고려신경외과	478	임연희	청구성심병원
80	염현섭	범일병원	339	조영현	일신병원
102	임경희	국립의료원	1105	조충현	지성병원
103	이상빈	원호병원	316	진상명	금강병원
136	이주순	순천향병원	790	진건식	번덕시신경외과
163	임은철	혜성학교	440	조경희	인천기독병원
260	장정훈	광주보건전문대	624	황병정	세브란스병원
736	진용철	대구대학재활원	470	홍동선	고대부속병원
72	전덕례	국립의료원	118	한동직	인천간호보건전문대학
123	지규호	부천제일병원	828	허완열	백정형외과
194	장경숙	이대부속병원	217	한기룡	광주보건전문대
236	장세업	한양대부속병원	270	홍해성	서울의원
288	조병철	조정형외과	345	하영희	강남성모병원
557	조규보	영대병원	364	황향숙	강남성모병원
366	주경애	영동병원	397	홍성열	광병원
379	장영실	창원산재병원	427	홍두한	계대부속동산병원
400	조경애	영동병원	429	허춘복	성세병원
406	정창의	국립서울병원	625	홍우태	서울정형외과
407	주영미	서울위생병원	534	홍승무	동주병원
418	조경란	산업재활원	546	황성제	한구병원
16	최치욱	국립의료원	551	황현숙	청주정형외과
1127	최우선	삼육재활원	572	하찬수	동남보건전문대
447	최재청	서울대학병원	593	홍완성	침례병원
458	최영덕	세광병원	99	최대림	울산동강병원
350	천봉술	노선호정형외과	131	최성환	재활의원
226	최금숙	부천성모병원	265	채병기	시립강남병원
399	최재필	동서병원	425	최명현	서울대학병원
479	최봉희	한대부속병원	491	전경희	동주병원
506	최화숙	정창희정형외과	546	황성수	동주병원

No.87 백진(본협 직전회장) 물리치료실이전
 사무실 : (032) 82-0856 자택 : (032) 882-7616
 병원주소 : 인천시남구도화동 369-1

지부소식

— 서울동부지부소식 —

서울 동부지부에서는 제3/4분기 정기보수교육 및 정기총회를 1984년 10월경에 강동구둔촌동에 위치하고 있는 원호병원에서 교육을 실시할 예정이다.

또한 앞으로 동부지부를 이끌어갈 지부회장단 및 대의원선출도 함께 있을 것이다.

회원들께서는 동부지부의 발전을 위해 적극적인 참여로 성실하고 능력있는 임원을 선출하여 주었으면 한다.

■ 전 입 회 원 ■

오현의 (1382)	장애자복지관
이미경 (1285)	경희의료원(한방)
황재철 (642)	"
강주영 (1582)	"
신종섭 (1315)	위생병원
문미경 (1486)	경희의료원
정묘순 (1899)	신입
박영혜 (1965)	신입
유연영 (1177)	성지혜병원

전 출 회 원

- 안 명 환(1072) 제주지부 제주한국병원
- 조 일 순(1438) 충청지부 청주신병원
- 노 길 숙(1174) 경기수원지부 평택반월병원
- 박 정 숙(1300) 경기인천지부 산업재활원
- 구 동 회(1029) 경기인천지부 부천 세종병원
- 강 후 남(457) 서부지부
- 방 인 수(678) 서부지부 은평구 유영목의원
- 김 성 자(981) 북부지부 홀트양자회

이상 8명 동부지부에서 각지부로 전출 1984. 6. 29일 현재.

신입회원 및 전입회원들께서는 구비서류 미비로 동부지부에서 등록이 되지 않고 있으므로 아래 회원들께서는 동부지부 사무국으로 문의하시고, 주소가 불확실한 회원들께서도 동부지부 사무국으로 문의하시고, 주소가 불확실한 회원들께서도 공문이 반송되어오므로 연락을 바랍니다.

신입 및 전입회원

- 이 윤 자(1745) 유 미 선(1982)
- 경만호정형외과 서 미 경(1898)
- 이 은 경(1415) 노 숙 자(1900)
- 현대 동부병원
- 조 영 순(870) 박 영 혜(1965)
- 강동 성모병원
- 노 인 자(1925) 박 남 영
- 방 성 혜(1945) 김 용 숙
- 이 미 훈

- 대구 · 경북지부소식 -

84年度 第4次 定期集談會 및 補修教育

사단법인 대한물리치료사협회 대구·경북지회에서는 지난 6월29일 대구대학교 강당에서 열린 84회계년도 제4차 보수교육 및 정기집담회를 가졌다. 이날 보수교육강사에는 대구대학 재활원에 근무하며 본회 학술부장이신 김종선 선생님께서 뇌성마비의 작업치료에 대해서 시범과 더불어 강연하였다. 그리고 집담회에 들어가서 허완열 홍보부장께서 지난 6월 서울에서 개최된 제3차 전국 각지부 협보책임자 확대회의에 대한 참가보고가 있었다. 중앙협회에서 전국의 83년도 보수교육 이수자 명단을 보건사회부 의료제도 보수과 담당관 앞으로 발송 7월달 중으로 보사부에서 개인별 앞으로 징계조치가 나갈것을 통보하고 보사부 지침으로는 84년도 부터 보수교육 미이수자에게는 강력한 조치가 취할 것이라고 하였다. 그리고 대한스포츠 의학회에 가입할 물리치료사는 준회원으로서 각 분과별 임상파트로 가입되며 가입을 원하는 회원은 서울 국립경찰병원내 대한스포츠의학회 사무실로 소정의 가입비와 서신을 보내면 원서가 교부된다고 하였다.

會 員 動 靜

- 이상철회원 - 포항 신정형외과의원 물리치료실 근무
- 정말순회원 - 재 우 한 의 원 물리치료실 근무
- 이창래회원 - 재 한 한 방 병 원 물리치료실 근무

- 부산 · 경남지부소식 -



84年度 第3次 補修教育

제 목 : Low back pain에 대한 Cottrell 70/90 Back trac System의 사용과 효과
 일 시 : 1984. 6. 2
 강 사 : 황 현 교 지부장
 장 소 : 침례병원
 참가인원 : 110명



84年度 第4次 補修教育

제 목 : 뇌졸중의 후유증과 재활
 일 시 : 1984. 7. 21
 강 사 : 박 규 현 (의학박사)
 장 소 : 메리놀병원
 참가인원 : 118명

※ P. S : 지난번에 보낸 제 2 차 보수교육실시의 내용이 회보에 게재되지 않았기에 다시 보냅니다.

P.K.Morgan Ltd.
Pulmonary Function

물리치료기구제작 재활기구 오파및수입판매

새한販賣商社
金 東 赫

110 서울特別市 鍾路區 東崇洞 1의31
 醫療器供給會館 401号
 電話 762-5659 · 763-4687

서울특별시 종로구 봉익동 19-1
 강원빌딩 4층
 광화문사서함 864호
 사단 법인 대한물리치료사협회

TEL. 741-0831~3, (直) 741-0833